



Tecnologia e cuidado psicológico na Unidade de Terapia Intensiva: relato de experiência

Technology and psychological care in the Intensive Care Unit: experience report

Amanda de Oliveira LIMA¹  

Valquíria Pereira da CUNHA¹  

Sônia Maria de Araújo CAMPELO¹  

Valéria Sena CARVALHO¹  

Jessyca Rodrigues MELO¹  

Gabriela de Sousa Dantas CUNHA²  

¹ Universidade Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto – RIMTIA. Teresina, PI, Brasil.

² Instituto de Doenças Tropicais Natan Portella – IDTNP. Teresina, PI, Brasil.

Correspondência:

Amanda de Oliveira Lima
amandaolimapsi@gmail.com

Recebido: 06 jun. 2024

Revisado: 03 fev. 2025

Aprovado: 06 mar. 2025

Como citar (APA):

Lima, A. O., Cunha, V. P., Campelo, S. M. A., Carvalho, V. S., & Melo, J. R., Cunha, G. S. D. (2025). Tecnologia e cuidado psicológico na unidade de terapia intensiva: relato de experiência. *Revista da SBPH*, 28, e018. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.685>.

Financiamento:

Bolsa da Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto – RIMTIA da Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.



Resumo

A internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pode acarretar consequências emocionais significativas tanto para os pacientes quanto para seus familiares, como ansiedade, isolamento e sofrimento psicológico diante da gravidade da situação. Nesse contexto, a utilização de *tablets* surge como um instrumento valioso. O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência da utilização do recurso tecnológico *tablet* na UTI com pacientes e familiares. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritiva, do tipo relato de experiência, sobre práticas psicológicas realizadas por meio da tecnologia *tablet* na assistência em saúde a pacientes e familiares da UTI de um hospital estadual público da cidade de Teresina, Piauí (PI). As intervenções foram realizadas por uma residente psicóloga da Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto (RIMTIA). O instrumento utilizado no estudo foi o diário de campo, coletado entre agosto e dezembro de 2022 e 2023. A reflexão gerada a partir dessa experiência destaca a potencialidade das intervenções psicológicas por meio do uso do *tablet*, incluindo atendimento e orientações psicológicas, reprodução de áudios, visitas virtuais, recursos audiovisuais, estimulação cognitiva e rituais de preparação para a intubação e despedidas dos pacientes. A utilização dessas tecnologias digitais demonstrou um grande potencial para humanizar o atendimento psicológico nas UTIs, ao mesmo tempo em que evidencia a necessidade de se respeitar os limites éticos e garantir o controle adequado dos dados dentro do ambiente hospitalar. Essa prática contribui para o desenvolvimento de protocolos e avanços no cuidado integral, beneficiando pacientes, familiares e equipe de saúde.

Descritores: Unidades de terapia intensiva; Intervenção psicológica; Tecnologia; Psicologia hospitalar.

Abstract

Hospitalization in the Intensive Care Unit (ICU) can have significant emotional consequences for both patients and their families, such as anxiety, isolation and psychological distress at the seriousness of the situation. In this context, the use of tablets is a valuable tool. The aim of this study is to report on the experience of using tablets in the ICU with patients and their families. This is a qualitative, descriptive, experience report-type study of psychological practices carried out using tablet technology in health care for patients and their families in the ICU of a public state hospital in the city of Teresina, Piauí (PI). The interventions were carried out by a psychology resident from the Multiprofessional Residency in Adult Intensive Care (RIMTIA). The instrument used in the study was the field diary, collected between August and December 2022 and 2023. The reflection generated from this experience highlights the potential of psychological interventions through the use of tablets, including psychological care and guidance, audio playback, virtual visits, audiovisual resources, cognitive stimulation and rituals for preparing for intubation and saying goodbye to patients. The use of these digital technologies has shown great potential for humanizing psychological care in ICUs, while at the same time highlighting the need to respect ethical boundaries and ensure proper control of data within the hospital environment. This practice contributes to the development of protocols and advances in comprehensive care, benefiting patients, their families and the healthcare team.

Descriptors: Intensive care units; Psychological intervention; Technology; Hospital psychology.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente de alta complexidade e tecnologia em saúde, composto por uma equipe multiprofissional especializada, destinado a pacientes com instabilidade clínica grave que necessitam de cuidados intensivos (Darbyshire et al., 2019). A experiência da necessidade de cuidados intensivos pode gerar sofrimento, pois está associada a procedimentos dolorosos, sensação de desamparo e desesperança, perda de controle e ameaça iminente de morte (Zheng et al., 2023).

Na UTI, os estressores comuns à internação são ainda mais exacerbados devido aos estigmas sociais negativos associados a esse local, assim como pelos seguintes fatores: limitação de horários de visita, restrição dos momentos de comunicação da família com a equipe e a exposição excessiva e permanente do corpo do paciente (Anderson-Shaw & Zar, 2020).

O conforto do paciente desempenha um papel fundamental nos cuidados de saúde, pois impacta diretamente seu bem-estar e a percepção do processo global de tratamento, contribuindo para uma recuperação mais rápida e melhores resultados. Criar um ambiente acolhedor e agradável pode ajudar a reduzir a preocupação e a ansiedade, proporcionando uma experiência mais positiva e confortável (Tian, 2023).

Dessa forma, os cuidados em saúde mental durante a internação na UTI são essenciais para minimizar os fatores estressores relacionados ao adoecimento e à hospitalização do paciente e de sua família. Antes mesmo da pandemia da Covid-19, o Brasil já enfrentava uma necessidade importante, mas não atendida, de melhorar a prestação de cuidados de saúde mental a pacientes gravemente enfermos e sobreviventes de UTI. Atualmente, a demanda por abordagens que atendam aos resultados psicológicos negativos tende a se tornar cada vez mais relevante (Canavera & Elliott, 2020).

Nesse cenário, a presença do psicólogo como integrante da equipe multiprofissional na UTI ganha destaque, com a atuação colaborativa voltada para o trabalho interdisciplinar. Embora a presença de psicólogos nas equipes de UTI ainda seja inconsistente, o número de demandas significativamente em resposta às necessidades clínicas geradas pela pandemia (Beadman & Carraretto, 2023).

O papel do psicólogo intensivista envolve atuar com a tríade paciente-equipe-família, abordando a angústia dos envolvidos em relação à doença e à hospitalização (Silva, 2022). No entanto, garantir uma comunicação efetiva entre esses três elementos torna-se um desafio em contextos de unidades de cuidados críticos, especialmente diante das limitações impostas pelos horários restritos de visitação e pelo número reduzido de visitas permitidas.

Além disso, em situações nas quais o paciente ou familiar não pode estar presente fisicamente, como em períodos de isolamento ou pela gravidade do estado clínico, surgem questões ainda mais complexas sobre como manter o vínculo e a troca afetiva. A pandemia de Covid-19 evidenciou essas dificuldades e impulsionou a utilização de alternativas tecnológicas, como visitas virtuais e atendimentos online, que possibilitaram a comunicação à distância, mas também ressaltaram a necessidade de novas abordagens para garantir um cuidado integral e humanizado.

No Brasil, em 26 de março de 2020, foi publicada a Resolução nº 04/2020 (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2020, que permite a prestação de serviços psicológicos por meios de tecnologia da informação e comunicação após o “Cadastro e-Psi”. E, mais

recentemente, em 27 de dezembro de 2022, foi sancionada a Lei nº 14.510, que autoriza e regulamenta a prática da telessaúde em todo o território brasileiro, tornando mais efetiva a continuidade da prestação de serviços de saúde por meio das tecnologias de comunicação (Brasil, 2022).

A despeito dos avanços trazidos pela pandemia, é importante salientar que a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) em saúde tem experimentado um crescimento significativo na última década, principalmente devido à sua funcionalidade, usabilidade, velocidade e dinamismo na troca de informações (Santos et al., 2017). A literatura tem demonstrado o aumento do uso das TICs no contexto da saúde, no entanto, seu uso na UTI ainda é restrito, o que indica a necessidade de investigação futura sobre a aplicabilidade dessas tecnologias nesse ambiente (Shin et al., 2023).

Nesse contexto, o *tablet*, definido pelo dicionário *Michaelis online* (2015) como um “computador composto basicamente por uma tela touchscreen, acionada pelo toque dos dedos ou por uma caneta especial”, surge como uma ferramenta promissora. Seu principal foco está no acesso à internet, e sua utilização tem se tornado cada vez mais importante na comunicação entre as pessoas. Dependendo do contexto, o *tablet* pode ser considerado uma tecnologia assistida de comunicação, informação e sinalização.

Diante dessa lacuna no conhecimento, este estudo visa relatar a experiência sobre a utilização do *tablet* como uma ferramenta tecnológica para intervenções psicológicas na UTI, analisando suas possibilidades, limitações e impacto no bem-estar de pacientes e familiares.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre práticas psicológicas realizadas com o uso de *tablet* na assistência a pacientes e familiares da UTI. O estudo foi conduzido em um hospital estadual público de Teresina, Piauí (PI), vinculado à Secretaria Estadual de Saúde do Piauí (SESAPI) e cadastrado no Sistema Único de Saúde (SUS). As intervenções foram realizadas por uma psicóloga residente da Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto (RIMTIA), no período de agosto a dezembro de 2022 e 2023.

O público-alvo foram pacientes internados na UTI e seus familiares, de ambos os sexos, com idades entre 16 e 90 anos, que receberam atendimento psicológico da psicóloga residente e utilizaram o *tablet* como ferramenta de intervenção. As intervenções psicológicas incluíram atendimentos e orientações psicológicas, visitas virtuais, estimulações cognitivas, reproduções de recursos audiovisuais, além de rituais de preparação para a intubação e despedidas, que serão detalhados ao longo do estudo.

Todas as intervenções seguiram a Resolução n. 04/2020 (CFP, 2020) que regulamenta os serviços psicológicos realizados por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação durante a pandemia de Covid-19. Como instrumento de pesquisa, utilizou-se o diário de campo, que permitiu documentar observações, reflexões e implicações do pesquisador em relação ao objeto de estudo.

Os registros foram feitos diariamente pela psicóloga residente após cada intervenção, com o objetivo de captar as impressões observadas. O diário de campo inclui a descrição

detalhada dos procedimentos, o desenvolvimento das atividades e as mudanças verificadas durante o processo (Kroef, 2020). Além de documentar as ações, ele permite analisar as nuances e aspectos subjetivos da prática, proporcionando uma visão crítica do estudo. Os dados foram analisados posteriormente com base na literatura científica especializada, garantindo uma interpretação fundamentada.

Por trata-se de um relato de experiência, o estudo não foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa.

CARACTERIZANDO A EXPERIÊNCIA

No período em que o estudo foi realizado, o hospital contava com três UTIs, totalizando 25 leitos destinados à assistência de pacientes. O hospital é referência regional no estado do PI para o atendimento a pacientes com doenças infecciosas e não infecciosas. Desde a pandemia da Covid-19, o hospital também passou a oferecer leitos de isolamento para o tratamento de pacientes, em sua maioria provenientes da capital e de outros municípios do estado.

O Serviço de Psicologia do hospital prestava assistência às três UTIs todos os dias da semana, das 7h às 19h, enquanto a residência multiprofissional atuava de terça a sexta-feira, no mesmo horário. O plantão contava com a presença de dois a três psicólogos plantonistas e duas residentes. As visitas familiares ocorriam diariamente no período da tarde, com duração de 30 minutos, sendo permitido apenas um visitante por leito.

Existiam exceções a essas normas, como as **visitas especiais**, destinadas a idosos e crianças. Nesses casos, a visita poderia ser realizada por mais de uma pessoa, mas os visitantes precisavam passar por uma avaliação psicológica antes do momento da visita. Esse procedimento tinha como objetivo proporcionar acolhimento emocional, considerando as preocupações e sentimentos envolvidos, garantindo que a interação ocorresse de forma segura.

Além disso, havia a modalidade de visita chamada **estendida**, que poderia durar de uma a duas horas. Esse tipo de visita era permitido em situações específicas, como para pacientes idosos, com o objetivo de prevenir o delirium, para aqueles em cuidados paliativos e para pacientes conscientes. A decisão sobre a liberação dessas visitas era tomada pela equipe multiprofissional responsável pelo cuidado do paciente, composta por psicólogos, médicos, enfermeiros e fisioterapeutas.

Entretanto, mesmo com essas flexibilizações, as restrições no número de visitantes e no tempo disponível para as visitas presenciais evidenciaram a necessidade de alternativas que garantissem a comunicação e o vínculo entre pacientes e familiares. Nesse contexto, o uso do *tablet* institucional tornou-se uma ferramenta essencial para complementar a assistência, possibilitando o contato remoto entre pacientes, equipe e familiares. Esse recurso permitiu a realização de chamadas de vídeo e voz, proporcionando suporte emocional e ampliando a participação da família no processo de hospitalização. Diante das limitações quanto à quantidade de visitantes e à disponibilidade restrita de horários para visitas presenciais nas UTIs do hospital, a comunicação complementar entre paciente, equipe e família foi realizada por meio do uso do *tablet* institucional.

Durante o período do estudo, a instituição disponha de cinco aparelhos de *tablet* para uso em toda a unidade hospitalar, tanto nas enfermarias quanto nas UTIs. No entanto, essa

quantidade foi considerada pequena diante da alta demanda pelo equipamento. O uso do *tablet* seguiu, além das orientações do CFP, o Procedimento Operacional Padrão (POP) específico para as visitas virtuais do hospital.

Considerando a quantidade limitada de *tablets* disponíveis, a equipe de psicologia adotou algumas estratégias para otimizar o uso dos aparelhos, tais como: priorização do uso de acordo com a urgência da situação, a distribuição dos dispositivos conforme a demanda e a alternância de turnos entre pacientes, bem como o planejamento prévio através de agendamentos com os pacientes e seus familiares.

Vale ressaltar que, na UTI, o uso de aparelhos celulares pessoais por pacientes e familiares eram restritos pela instituição, com o intuito de preservar a imagem e a privacidade de cada paciente, visto que compartilhavam o mesmo quarto. Além disso, essa medida visava proteger os pacientes em situação clínica crítica. Nas enfermarias, onde os pacientes ficavam acompanhados por seus familiares e, em muitos casos, estes não possuíam acesso a celulares pessoais, os *tablets* também eram disponibilizados para garantir a comunicação. Assim, as intervenções realizadas no presente estudo estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Intervenções psicológicas realizadas pelo *tablet* institucional

Intervenção Psicológica	Descrição
Atendimentos e orientações psicológicos	Uso de aplicativo de comunicação alternativa e do <i>Whatsapp Business</i> , via mensagens de texto, áudio, ligação e ou videochamada com intuito de avaliar as emoções vivenciadas frente à hospitalização.
Admissão psicológica	Uso de aplicativo do <i>WhatsApp Business</i> , via ligação, para coletar informações sobre o histórico de adoecimento do paciente e sobre sua rede familiar.
Reprodução de áudios para paciente	Reproduções de áudios tanto para pacientes conscientes quanto para aqueles em estado comatoso ou em desmame de sedação.
Visitas virtuais	Realização de visitas virtuais para familiares impossibilitados de realizar a visita presencial.
Reprodução de recursos audiovisuais para pacientes	Ferramenta distrativa através de filmes, documentários, séries, novelas, jornais, músicas, de acordo com o desejo do paciente.
Estimulação cognitiva	Utilização de aplicativos de jogos dinâmicos
Rituais de preparação para a intubação e de despedidas	Uso do aplicativo <i>WhatsApp Business</i> , via mensagens de texto, áudio, ligação e/ou vídeo chamada

Fonte: Elaborado pelos Autores (2024).

A Tabela 1 descreve as intervenções realizadas durante o estudo, com a utilização de *tablet* institucional para proporcionar comunicação entre pacientes, familiares e a equipe de saúde nas UTIs do hospital.

DISCUSSÃO

A Psicologia Hospitalar teve início no Brasil em 1954, porém, foi apenas em 2000 que o CFP a reconheceu como uma área de atuação do psicólogo, atualmente incluída nas especialidades descritas na Resolução em vigor nº 3, de 16 de março de 2022

(CFP, 2022). A inserção do psicólogo na equipe multiprofissional da UTI é ainda mais recente, tendo sido regulamentada em 2004 pelo Departamento de Psicologia Aplicada à Medicina Intensiva da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), que determinou a obrigatoriedade da presença de um psicólogo em todas as UTIs. Essa regulamentação foi reconhecida em 2005 pela Portaria Ministerial nº 1.071. (Ministério da Saúde [MS], 2005).

A especialização em Psicologia Intensivista é um campo de trabalho relativamente novo, que exige esforços e preparo diferentes dos adquiridos na formação profissional e envolve um importante esforço emocional, mental e físico (Gusmão, 2012). Portanto, a Psicologia Hospitalar surge para ouvir a pessoa que se encontra hospitalizada, escutar a sua subjetividade, e não para curar a sua doença física, pois isso a Medicina já procura fazer, mas para tentar minimizar o sofrimento do paciente e de sua família (Simonetti, 2004).

Embora já reconhecida no Brasil, a psicologia hospitalar, especialmente na UTI, só ganhou maior visibilidade e efetivação de sua atuação a partir de 2020, durante a pandemia da Covid-19. Foi nesse contexto que a inserção de psicólogos nas UTIs se expandiu, impulsionada pela crescente demanda por ações de humanização no processo de internação de pacientes infectados pelo vírus. A pandemia exigiu uma reflexão profunda sobre as restrições de isolamento e as consequências emocionais impostas aos pacientes e suas famílias, como angústia, medo, solidão e vulnerabilidade.

Nesse cenário, as TICs se destacaram como ferramentas eficazes, permitindo aos psicólogos intervir e oferecer acolhimento emocional, mesmo diante da impossibilidade de visitas presenciais. A utilização dessas tecnologias contribuiu para o suporte psicológico remoto, promovendo conexão e comunicação entre pacientes, familiares e a equipe de saúde, ajudando a mitigar as experiências de dor e sofrimento (Moreira, 2023). A pandemia trouxe maior visibilidade para o uso de TICs, principalmente pelas limitações nas visitas e acompanhamento dos pacientes durante a internação na UTI (Shin et al., 2023).

E, mesmo após a flexibilização das normas de visita presencial as mudanças na assistência permaneceram, principalmente pela humanização do cuidado. Durante a internação na UTI o paciente passa por um processo de despersonalização, ele é privado dos seus itens pessoais, da sua rotina, do seu trabalho e do convívio com a sua família. Como agravante o tempo de permanência durante a visita possui um horário restrito e limitado e, além da internação prolongada aumentar o nível de estresse e ansiedade, um fator agravante é o isolamento e limitações no contato com a família (Souza, 2010).

Na prática, a UTI do presente estudo atendeu um grande número de infecções respiratórias que, em específico, sinalizam que alterações psicológicas parecem estar relacionadas a alterações no quadro clínico. Uma forma de minimizar os impactos do isolamento, internação prolongada e distanciamento do convívio familiar foi o uso do *tablet*. Para as intervenções de atendimentos e orientações psicológicas, observou-se que as videochamadas eram uma estratégia de flexibilização da visita a fim de aumentar o contato dos pacientes com seus familiares. Antes das chamadas de vídeo ou voz, os familiares eram orientados a adotar uma postura encorajadora quanto ao tratamento e passar segurança enquanto oferecem apoio emocional. Observou-se que esta postura diminuiu a sensação de desamparo e abandono vivenciados pelos pacientes internados na UTI, principalmente os idosos, que em suas vivências hospitalares sempre contaram com a participação dos seus cuidadores e familiares mais próximos.

Corroborando com esses aspectos, um estudo realizado nos Estados Unidos da América, introduziu visitas virtuais usando smartphones, *tablets* ou computadores durante a pandemia de Covid-19 e abordou o componente respeito e a dignidade do envolvimento familiar, proporcionando aos pacientes e suas famílias a oportunidade de interagirem entre si e permanecerem conectados (Sasangohar et al., 2021). Outro estudo demonstrou que a utilização dos *tablets* sugerem que a ferramenta digital pode ser projetada para a entrega de informação unidirecional ou, de forma mais complexa, como comunicação baseada em vídeo ou como apoio à decisão (Chiang et al., 2017).

Além disso, a experiência desse trabalho evidenciou que as visitas virtuais realizadas em casos clínicos de maior criticidade, e as realizadas antes de intubações eletivas, em que havia um maior risco de óbito, essas proporcionavam uma oportunidade de resoluções e despedidas entre paciente e familiares. É importante salientar que as videochamadas eram realizadas apenas quando o paciente deseja fazê-la, e com os familiares que ele solicita entrar em contato, dessa forma o paciente e o psicólogo combinam isso, antes do contato para agendamento com a família.

Ratificando isso, um estudo realizado em três países Europeus destacou a experiência de enfermeiras durante a pandemia da Covid-19, de acordo com os relatos, apesar de todos os esforços, a comunicação virtual nem sempre era possível, e muitos pacientes morreram sem se despedir dos seus entes queridos. E como consequências, esses familiares aumentam a probabilidade de passar por um luto complicado, visto as circunstâncias da morte e falta de apoio psicológico para com eles nesse momento. Os pacientes que conseguiram se despedir, o fizeram por meio de um Ipad (Podgorica et al., 2023). Também foram utilizados videochamadas via *tablets* ou telefones para a obtenção de consentimento para intubação e para o paciente se comunicar antes da intubação (Vaz et al., 2023).

Dessa forma, percebe-se que essa comunicação, mesmo que realizada por meio digital, favorece a humanização do cuidado, permitindo que pacientes e familiares compartilhem palavras de conforto, despedidas e apoio emocional em momentos críticos, minimizando o sofrimento diante da separação imposta pela hospitalização.

Em relação à admissão psicológica realizada por meio virtual, essa se dava por meio de uma ligação telefônica para os familiares do paciente admitido na UTI. Esse procedimento ocorria devido à impossibilidade de a equipe de psicologia estar presente durante a chegada do paciente no turno da noite ou por estar em atendimento em outro setor. Assim, o contato inicial era realizado assim que possível, utilizando o *tablet* institucional, uma vez que os familiares não estavam fisicamente no hospital. Durante a ligação, o psicólogo oferecia acolhimento emocional, coletava informações essenciais sobre o histórico de adoecimento do paciente e fornecia orientações sobre o funcionamento e a rotina da UTI. Essa abordagem visava proporcionar suporte emocional e fortalecer o vínculo de confiança entre a equipe de saúde e a família.

Durante a pandemia, tornou-se ainda mais evidente a importância do cuidado psicológico voltado aos familiares de pacientes internados em UTI, uma vez que o sofrimento não se restringia apenas ao paciente, mas também impactava seus entes queridos, os sobreviventes da doença e a própria equipe de saúde responsável pelo atendimento (Grincenkov, 2020). Nesse contexto, o psicólogo desempenhava um papel essencial, oferecendo suporte tanto aos pacientes quanto aos familiares por meio da psicoterapia de apoio, com intervenções frequentes em crise, acolhimento de sentimentos e psicoeducação sobre o adoecimento (Silva et al., 2020). Além disso, os atendimentos virtuais possibilitavam a comunicação e o manejo de notícias difíceis,

bem como a elaboração do luto antecipatório para familiares de pacientes com mau prognóstico (Catunda et al., 2020).

Portanto, no ambiente hospitalar, torna-se essencial oferecer suporte também à família, uma vez que ela desempenha um papel fundamental na recuperação do paciente (Vaz et al., 2023). Assim, a atuação do psicólogo hospitalar é indispensável, pois seu trabalho envolve a escuta especializada, a identificação das necessidades dos familiares e o planejamento de intervenções que promovam seu bem-estar (Vieira & Waischunng, 2018).

Para além das visitas virtuais, o *tablet* pode desempenhar um papel significativo como uma ferramenta distrativa para aqueles que enfrentam a difícil realidade de uma saúde comprometida. Diante da impossibilidade de resolver integralmente o processo de adoecimento, essa tecnologia oferece uma maneira de lidar com os sintomas ansiosos associados à condição de estar doente. Trata-se de incentivar a um *coping* que este focado, não na resolução do problema, mas em minimizar os sintomas decorrentes de lidar com o problema, neste caso a doença e a internação (Dhala et al., 2020).

Uso do *tablet* como estratégia de *coping* por pacientes em UTI também foram citados em outros estudos. Utilizados para comunicação com familiares e amigos por meio de aplicativos como *Facetime*, *Skype*, *Youtube* ou aplicativos desenvolvidos pelos próprios hospitais (Dhala et al., 2020; Sasangohar et al., 2021). Como ferramenta de intervenção psicológica para reduzir o estresse agudo e prevenir morbidade futura (Wade et al., 2018).

Neste último elemento, a intervenção objetivou ajudar as pessoas a praticar novas estratégias de enfrentamento, para proporcionar atividades e distrações significativas e para aprender com as experiências de outros pacientes, entre as sessões de apoio ao estresse. Um aplicativo com música calmante, relaxamento, meditação, sons/vídeos da natureza e histórias de recuperação de pacientes foi carregado em *tablets* emprestados aos pacientes que recebiam sessões de suporte ao estresse (Wade et al., 2018). A comunicação escrita, como e-mails ou cartas, também foi recomendada (Intensive Care Society [ICS], 2020; Mistraretti et al., 2020).

É relevante salientar que as intervenções não se limitaram aos pacientes conscientes, mas também aos comatosos. Mesmo diante da impossibilidade de comunicação, este paciente deve ser tratado de maneira humanizada, respeitando à sua dignidade humana, com tratamento semelhante ao paciente contatante, é importante considerar a existência de subjetividade mesmo diante do silêncio ou da incomunicabilidade (Souza, 2010).

Na busca de garantir um cuidado humanizado, as intervenções realizadas com esses pacientes se dava com atualizações autopsíquicas e alopsíquicas – uso da fala, empregando um tom de voz claro e acessível, para informar ao paciente sobre o tempo, descrever o espaço, a equipe que o assiste e quem tem visitá-lo – e monólogos com base nas informações do prontuário afetivo – instrumento que utiliza informações afetivas individuais e singulares de cada paciente, com intuito de favorecer a humanização da assistência ao enfermo ao favorecer o vínculo a família, o paciente e a equipe assistencial (Azevedo et al., 2022).

Concomitante a isso, o diferencial das intervenções com pacientes em estado de coma era a utilização de áudios de familiares enviados por meio do *tablet* institucional. Enquanto o paciente encontrava-se em uso de sedoanalgesia ou em processo de despertar da sedação, incentivava-se que os familiares enviassem áudios diários

aos seus entes queridos internados, adotando uma postura acolhedora e relatando apenas aspectos positivos da dinâmica familiar. Esses áudios eram reproduzidos pelos psicólogos para os pacientes durante sua rotina de atendimento.

Acerca do uso do *tablet* em pacientes inconscientes na UTI, a literatura aponta que, caso não estejam disponíveis sistemas de videochamada ou videoconferência, recomenda-se a utilização de sistemas de áudio, mesmo em pacientes inconscientes (ICS, 2020; Valley et al., 2020). Nos últimos anos, o método de estimulação do coma tem sido proposto para melhorar os resultados do coma, no qual a estimulação multidimensional do sistema sensorial é utilizada propositalmente.

O início dessas estimulações sensoriais nas primeiras 72 horas após a concussão desempenha um papel muito importante na melhoria da qualidade de vida e no prognóstico a longo prazo. Essas estimulações podem incluir estímulos de audição, visão, olfato, paladar e tato (Hasanzadeh et al., 2022).

A estimulação do sentido auditivo é uma das estimulações unidimensionais. O sentido auditivo é o último sentido a desaparecer no paciente comatoso e não há barreira para utilizá-lo. Além disso, os estímulos sensoriais (particularmente os estímulos auditivos) podem ser aplicados para aliviar a dor e reduzir estados como a ansiedade, promovendo relaxamento (Goudarzi et al., 2010; Amir et al., 2018). Pacientes comatosos respondem a vozes familiares ou de familiares com maior probabilidade, em comparação à voz de um estranho (Goudarzi et al., 2010).

Quanto à assistência à família, a literatura aponta que ela precisa de tempo para falar sobre o adoecimento, seus medos e preocupações diante do adoecimento de seu ente querido, além do risco de morte e do desamparo ao vivenciar as angústias de ter um paciente crítico (Souza, 2010). A assistência psicológica no contexto saúde-doença favorece a organização familiar nesse momento de crise, a adaptação dos papéis que desempenham na estrutura familiar, a adaptação para a posição de cuidador e o acolhimento das demandas emocionais (Torres, 2008).

Observou-se que a facilidade de comunicação não se restringe ao psicólogo, mas também aos demais membros da equipe multidisciplinar, que frequentemente contactam a família para esclarecer dúvidas, facilitar a assistência e envolver os familiares nas decisões sobre o plano terapêutico, como no caso de intubações eletivas.

Em alguns casos, dependendo da gravidade do quadro, o médico do plantão pode realizar boletins breves, informando a família sobre a criticidade e o risco de óbito, o que favorece o luto antecipatório e minimiza o impacto da comunicação da perda, aumentando as chances de um luto saudável. Armoiny et al. (2018) mencionam que a apresentação de informações e recursos de apoio por meio de dispositivos digitais facilita a compreensão dos familiares sobre o estado de saúde dos pacientes e os processos terapêuticos. Esta abordagem não apenas melhora a comunicação, mas também reduz a ansiedade dos familiares.

Como todo atendimento online, há uma mudança no setting terapêutico, embora a psicologia hospitalar já trabalhe de forma assertiva com a flexibilização do local de atendimento, muitas vezes à beira-leito. Contudo, o controle do fluxo de informações em comunicações online apresenta dificuldades, além de limitações como problemas de conexão, interrupções e peculiaridades da acústica.

Notou-se que, no uso do *tablet* para assistência psicológica, os riscos estão principalmente nas visitas virtuais e no controle da imagem do paciente. Por se tratar de uma ligação

pela internet, ela pode ser registrada por *prints* ou gravações. Esse risco era gerido por orientações sobre a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), que protege o direito à imagem, conforme a Constituição Federal (Brasil, 2018). No entanto, o monitoramento é limitado, contando-se apenas com a colaboração da família.

Outro ponto relevante seria a implementação de treinamentos para os profissionais de saúde e a sensibilização de coordenadores e gestores sobre os benefícios dessa prática. Apesar dessas limitações, a ferramenta tem se mostrado eficiente no acolhimento das demandas emocionais, oferecendo um novo espaço para a expressão e elaboração do sofrimento psíquico (Costa et al., 2022).

Assim, o uso de *tablets* na psicologia hospitalar, como tendência crescente, deve ser aprimorado continuamente, por meio de práticas e estudos futuros. Williams e Johnson (2021) preveem que, com o avanço da tecnologia, haverá uma maior integração entre dispositivos móveis e práticas terapêuticas, possibilitando intervenções mais personalizadas e eficazes.

CONCLUSÃO

A psicologia hospitalar é um saber e um fazer essencialmente novos em relação a outras áreas de atuação na saúde, sendo, assim, uma prática que se desenrolou enquanto se construiu. Por se tratar de uma realidade brasileira, sofreu influências culturais e adaptações regionais. Contudo, a pandemia trouxe um novo cenário em escala mundial e suas consequentes limitações, que obrigaram adaptações e evoluções na prática da psicologia hospitalar.

No contexto das limitações causadas pelo adoecimento e pela internação na UTI, o uso das tecnologias facilitou a comunicação e favoreceu as trocas afetivas, dentro das impossibilidades do ambiente intensivo. Observou-se que a utilização das tecnologias virtuais para intervenções psicológicas na terapia intensiva ocorreu principalmente durante a pandemia da Covid-19, com as visitas virtuais. No entanto, o que se observou foi que a continuidade da utilização desses meios de comunicação prevaleceu, demonstrando que vieram para ficar e agregar benefícios ao estado emocional e psicológico de pacientes, familiares e equipes de saúde.

Contudo, por ser uma prática crescente e nova, ainda foi necessário estar atento aos limites éticos e à fragilidade do controle das informações ao usar dispositivos eletrônicos dentro dos hospitais. Para minimizar os erros na utilização desses meios digitais é necessário unir a prática a documentos como os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), o aperfeiçoamento profissional contínuo, o suporte da gestão hospitalar, sempre construídos com base nas orientações do conselho de ética e conduta profissional, além do aprimoramento das tecnologias para um manejo mais assertivo e seguro para o paciente.

Portanto, este relato de experiência compartilhou uma prática bem-sucedida que repercutiu na prestação de serviços psicológicos ao paciente e à família de forma mais integral e humanizada. Esse relato pode servir como exemplo para futuros protocolos e para a padronização do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) no ambiente de UTI, além de fomentar estudos futuros sobre a implementação de recursos tecnológicos na assistência psicológica no cuidado aos pacientes e seus familiares.

CONTRIBUIÇÃO AUTORAL

Concepção do estudo: AOL; VPC; SMAC; **coleta de dados:** AOL; **análise dos dados:** AOL; VPC; SMAC; **redação do manuscrito:** AOL; VPC; JRM; GSOC; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** AOL; VPC; VSC; JRM; GSOC.

REFERÊNCIAS

- Anderson-Shaw, L. K., & Zar, F. A. (2020). Covid-19, moral conflict, distress, and dying alone. *Journal of Bioethical Inquiry*, 17, 777-782. <https://doi.org/10.1007/s11673-020-10040-9>.
- Armoiry, X., Sturt, J., Phelps, E. E., Walker, C.-L., Court, R., Taggart, F., Sutcliffe, P., Griffiths, F., & Atherton, H. (2018). Digital clinical communication for families and caregivers of children or young people with short- or long-term conditions: rapid review. *Journal of Medical Internet Research*, 20(1), e5. <https://doi.org/10.2196/jmir.7999>.
- Azevedo, G. T., Bezerra, J. G. V., & Rezende, T. V. M. (2022). Oficina de prontuário afetivo como estratégia de cuidado humanizado. *Gep News*, 6(1), 123-129. Recuperado de <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/13992>.
- Beadman, M., & Carraretto, M. (2023). Key elements of an evidence-based clinical psychology service within adult critical care. *Journal of the Intensive Care Society*, 24(2), 215-221. <https://doi.org/10.1177/17511437211047178>.
- Brasil (2018). Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018. *Lei geral de proteção de dados pessoais (LGPD)*. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm.
- Brasil. (2022). Lei n. 14.510, de 27 de dezembro de 2022. *Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da tele saúde em todo o território nacional, e a Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei n. 13.989, de 15 de abril de 2020*. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14510.htm.
- Canavera, K. E., & Elliott, D. A. (2020). Mental health care during and after the ICU: a call to action [General Interest Commentary and Announcement]. *Chest Journal*, 158(5), 1835-1836. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.06.028>.
- Catunda, M. L., Porto, A. B., Nardino, F., Santos, L. N. A., Lima, M. E. G., Araújo, V. S. (2020). Humanização no hospital: atuações da psicologia na covid-19. *Cadernos ESP*, 14(1), 143-147. Recuperado de <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/376>.
- Chiang, V. C. L., Lee, R. L. P., Ho, M. F., Leung, C. K., Tang, P. Y., Wong, S. W., Ho, Y. S., Tung, Y. W., & Louie, L. H. (2017). Fulfilling the psychological and information need of the family members of critically ill patients using interactive mobile technology: a randomised controlled trial. *Intensive and Critical Care Nursing*, 41(1), 77-83. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.03.006>.
- Conselho Federal de Psicologia (BR). (2020). *Resolução do exercício profissional n. 4, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológico prestados por meio de tecnologia da informação e da comunicação durante a pandemia do covid-19*. Recuperado de <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-detecnologiadainformacaoedacomunicacaoduranteapandemiadocovid19?origin=instituicao>.
- Conselho Federal de Psicologia (BR). (2022). *Resolução n. 3, de 16 de março de 2022*. Recuperado de <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-3-de-16-de-marco-de-2022-386760566>.
- Costa, M. S. A., Maia, R. S., Martins, A. B. A. A., Vasconcelos, R. R. S., Vasconcelos, A. D. B., & Gomes, A. R. (2022). Experiências de um serviço de psicologia hospitalar no cenário da pandemia de covid-19. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, 30(1), 79-86. Recuperado de <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v30n1p79-86>.
- Darbyshire, J. L., Muller-Trapet, M., Cheer, J., Fazi, F. M., & Young, J. D. (2019). Mapping sources of noise in an intensive care unit. *Anaesthesia*, 74(8), 1018-1025. <https://doi.org/10.1111/anae.14690>.

- Dhala, A., Sasangohar, F., Kash, B., Ahmadi, N., & Masud, F. (2020). Rapid implementation and innovative applications of a virtual intensive care unit during the covid-19 pandemic: case study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), 1-12. <https://doi.org/10.2196/20143>.
- Goudarzi, F., Basampoor, S., ZakeriMoghadam, M., Faghih-Zadeh, S., Rezaie, F., & Mohamad-Zadeh, F. (2010). Changes in level of consciousness during auditory stimulation by familiar voice in comatose patients. *Iran Journal of Nursing*, 23(63), 43-50. Recuperado de <http://ijn.iums.ac.ir/article-1-772-en.html>.
- Grincenkov, F. R. (2020). A psicologia hospitalar e da saúde no enfrentamento do coronavírus: necessidade e proposta de atuação [Editorial]. *HU Revista*, 46(1), 1-2. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.30050>.
- Gusmão, L. M. (2012, maio 8). Psicologia intensiva: nova especialidade. Recuperado de <http://www.redepsi.com.br/2012/05/08/psicologia-intensiva-nova-especialidade>.
- Hasanzadeh, F., Hoseini Azizi, T., Esmaily, H., & Ehsaee, M. (2022). Impact of familiar sensory stimulation on level of consciousness in patients with head injury in ICU. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 4(1), 121-33. <https://doi.org/10.29252/jnkums.4.1.121>.
- Intensive Care Society. (2020). *ICS Guidance on the use of video communication for patients and relatives in ICU*.
- Kroef, R. F. S., Gavillon, P. Q., & Ramm, L. V. (2020). Diário de campo e a relação do(a) pesquisador(a) com o campo-tema na pesquisa-intervenção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 20(2), 464-480. <https://doi.org/10.12957/epp.2020.52579>.
- Ministério da Saúde (BR). (2005). Portaria n. 1.071, de 04 de julho de 2005. *Dispõe sobre a política nacional de atenção ao paciente crítico*. Recuperado de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1071_04_07_2005.html.
- Mistraletti, G., Gristina, G., Mascarini, S., Iacobone, E., Giubbilo, I., Bonfanti, S., Fioca, F., Fullin, G., Fuselli, G., Bocci, M. G., Mazzon, D., Giusti, G. D., Galazzi, A., Negro, A., De Iaco, F., Gangolfo, E., Lamiani, G., Del Negro, S., Monti, L. . . . Petrini, F. (2020). How to communicate with families living in complete isolation. *BMJ Supportive e Palliative Care*, 14(e3), e2954-e2965. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002633>.
- Moreira, S. L. B. (2023). *Histórias contadas a partir do uso de tecnologias da informação e comunicação em uma unidade covid-19* [Dissertação de Mestrado Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Alagoas], Repositório Institucional. <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/11927>.
- Podgorica, N., Rungg, C., Bertini, B., Perkhofer, S., Zenzmaier, C. (2023). End of life care during the covid-19 pandemic: a qualitative study on the perspectives of nurses and nurse assistants. *Nursing Open*, 10(6), 3881-3891. <https://doi.org/10.1002/nop2.1646>.
- Santos, A. F., Fonseca Sobrinho, D., Araujo, L. L., Procópio, C. S. D., Lopes, E. A. S., Lima, A. M. L. D., Reis, C. M. R., Abreu, D. M. X., Jorge, A. O., & Matta-Mahado, A. T. (2017). Incorporação de tecnologias de informação e comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(5), 1-14. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00172815>.
- Sasangohar, F., Dhala, A., Zheng, F., Ahmadi, N., Kash, B., & Masud, F. (2021). Use of telecritical care for family visitation to ICU during the covid-19 pandemic: an interview study and sentiment analysis. *BMJ Quality and Safety*, 30(9), 715-721. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-011604>.
- Shin, J. W., Choi, J., & Tate, J. (2023). Interventions using digital technology to promote family engagement in the adult intensive care unit: an integrative review. *Heart and Lung*, 58(1), 166-178. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.12.004>.
- Silva, A. C. N., Sales, E. M., Dutra, A. F., Carnot, L. R., & Barbosa, A. J. G. (2020). Telepsicologia para famílias durante a pandemia de covid-19: uma experiência com telepsicoterapia e telepsicoeducação. *HU Revista*, 46(1), 1-7. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.31143>.

- Silva, I. J. C. (2022). Atenção psicológica prestadas em unidades de terapia intensiva: ao paciente, familiares e aos profissionais de saúde. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(11), 449-458. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i11.7570>.
- Simonetti, A. (2004). *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. Casa do Psicólogo.
- Souza, R. P. (2010). *Manual: rotinas de humanização em medicina intensiva*. (2a ed.). Atheneu.
- Tablet. (2015). In *Dicionário Michaelis* (2015). Melhoramentos. Recuperado de <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/tablet>.
- Tian, Y. (2023). A review on factors related to patient comfort experience in hospitals. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 42(1), 125-35. <https://doi.org/10.1186/s41043-023-00465-4>.
- Torres, A. (2008). O paciente em estado crítico. In B. W. Romano (Org.), *Manual de psicologia clínica para hospitais* (pp. 41-62). Casa do Psicólogo.
- Valley, T. S., Schutz, A., Nagle, M. T., Miles, L. J., Lipman, K., Ketcham, S. W., Kent, M., Hibbart, C. E., Harlan, E. A., & Hauschildt, K. (2020). Changes to visitation policies and communication practices in Michigan ICUs during the covid-19 pandemic. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 202(6), 883-885. <https://doi.org/10.1164/rccm.202005-1706LE>.
- Vaz, M., D'Silva, C., Krishna, B., Ramachandran, P., D'Souza, M. C., Mendonça, L., & Raman, P. (2023). Understanding the challenges of intensive care staff in communicating with patients and patients' families during the covid-19 crisis: a qualitative exploration. *Cureus*, 15(6), e40961. <https://doi.org/10.7759/cureus.40961>.
- Vieira, A. G., & Waischunng, C. D. (2018). A atuação do psicólogo hospitalar em unidades de terapia intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. *Revista da SBPH*, 21(1), 132-153. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.21.269>.
- Wade, D., Als, N., Bell, V., Brewin, C., D'Antoni, D., Harrison, D. A., Harvey, M., Harvey, S., Howell, D., Mouncey, P. R., Mythen, M., Richards-Belle, A., Smyth, D., Weinman, J., Welch, J., Whitman, C., Rowan, K. M., POPPI investigators. (2018). Providing psychological support to people in intensive care: development and feasibility study of a nurse-led intervention to prevent acute stress and long-term morbidity. *BMJ Open*, 8(7), e021083. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021083>.
- Williams, S., & Johnson, H. (2021). The future of technology in clinical psychology: trends and predictions. In D. H. Barlow (Ed.), *The Oxford handbook of clinical psychology*. Oxford Library of Psychology (pp. 899-919). <https://doi.org/10.1093/oxfordhnb/9780199328710.013.034>.
- Zheng, Y., Zhang, L., Ma, S., Wu, B., Chen, P., Xu, Y., Tan, W., Li, H. Wu, Q., Zheng, J. (2023). Care intervention on psychological outcomes among patients admitted to intensive care unit: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Systematic Reviews*, 12, 237-247. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02372-5>.

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto

Editor assistente: Layla Raquel Silva Gomes

Editor associado: Danuta Medeiros

Secretaria editorial: Monica Marchese Swinerd

Coordenação editorial: Andrea Hespanha

Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias